

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA –
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Echevarría Serna, Graciela

Lic. Enf. Guerrero Gómez, Silvia Roxana

Lic. Enf. Sánchez Fernández, Katerine

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 806 - 2019-UPG-^{FE} Folio N° 201
Licenciada: Guerrero Gómez Silvia Roxana en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 13
horas del día 22 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 712 - 2016 - D - FE
PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de
Hemodialis del Hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura - 2016.

.....patrocinada por el profesor
(a) Dra. María Margarita Fanning Balarezo


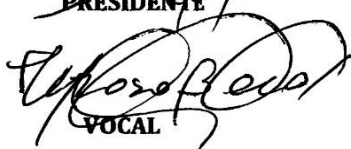
Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Graciela Echevarria Serna
- Silvia Roxana Guerrero Gómez
- Katherine Sánchez Fernández

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Area del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO

PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 807-2019-UPG-FE Folio N° 201
Licenciada: Katerine Sánchez Fernández en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 13
horas del día 22 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 712-2016-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de
Hemodiálisis del Hospital Jorge Rátegui Delgado - Piura - 2016

.....patrocinada por el profesor
(a) Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Presentada por el (los) Licenciados (as):

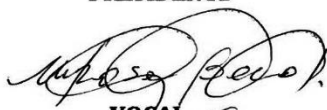
- Graciela Echevarría Serna
- Silvia Roxana Guerrero Gómez
- Katerine Sánchez Fernández

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:.....
Area del cuidado de Enfermería - Especialista en Neftología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH-P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 805-2019-UPG-FE Folio N° 201
Licenciada: Echevarría Serna Graciela en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 13
horas del día 22 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 712-2016-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de
Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2016.

.....patrocinada por el profesor
(a) Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Graciela Echevarría Serna
- Silvia Roxana Guerrero Gómez
- Katerine Sánchez Fernández

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Area del cuidado de Enfermería Especialista en Nefrología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **ECHEVARRÍA SERNA GRACIELA, GUERRERO GÓMEZ SILVIA ROXANA y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ KATERINE**, Investigadoras Principales y **Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO**; Asesora del Trabajo de Investigación “**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA - 2016**”; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostraremos lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, de 22 de Abril de 2019.

Lic. Enf. Echevarría Serna Graciela
Investigadora

Lic. Enf. Guerrero Gómez Silvia Roxana
Investigadora

Lic. Enf. Sánchez Fernández Katherine
Investigadora

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, porque gracias a su infinito amor he podido salir adelante pese a todas las dificultades. A mis padres, que con su apoyo y consejos logre terminar la especialidad. A mi querido hijo, que me da fuerzas para seguir avanzando. A mi hermana Norma, que, pese a estar lejos ella siempre está para mí en cualquier momento y a mi abuelita Martha, que desde el cielo vela por mí en todo momento.

Silvia Roxana Guerrero Gómez

A Dios y a mis padres, por darme la vida. A mi esposo, por su apoyo incondicional y su paciencia y a mis hijas, que son el motor de mi vida.

Echevarría Serna Graciela

A Dios, por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis padres, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por darme una profesión y creer en mí para la realización de este trabajo de investigación donde plasmo mis esfuerzos. A mis hermanos, quienes estuvieron siempre conmigo apoyándome y brindándome su comprensión a pesar que hubo dificultades siempre salimos adelante. A mi esposo y mi hijo Kael, que día a día me alientan a ser una mejor persona y lograr todos mis objetivos

Katerine Sánchez Fernández

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado salud, fuerza y amor,
para seguir adelante y guiarnos para poder
alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres por su apoyo
incondicional ya que son el pilar
fundamental de nuestras vidas, por confiar
en nuestras expectativas gracias por cada
consejo y por cada una de sus palabras que
nos guiaron durante nuestras vidas.

A nuestros docentes que comparten sus
conocimientos y experiencias para que en algún
momento podamos solucionar alguna dificultad
se presente en nuestras vidas y así podamos
actuar de la mejor forma posible.

A cada una de las personas que participaron
voluntariamente en la ejecución del estudio
y contribuyeron a obtener los resultados
esperados en la investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes de Investigación.....	7
1.2. Bases Teórica Conceptual.....	10
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	25
2.1. Tipo de Investigación.....	25
2.2. Diseño de la Investigación	25
2.3. Población y Muestra	25
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
2.5. Procedimiento para la Recolección de Datos	28
2.6. Análisis de Datos	29
2.7. Principios de rigor científico.....	29
2.8. Principios Éticos	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	43
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.	32
Tabla 2.- Nivel de autocuidado de los alimentos que reciben los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.....	34
Tabla 3.- Nivel de autocuidado referido a la actividad y descanso de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.....	37
Tabla 4.- Nivel de autocuidado referido a la higiene de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.....	39
Tabla 5.- Nivel de autocuidado del acceso vascular de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.....	40

RESUMEN

La hemodiálisis es con frecuencia el tratamiento que con mayor frecuencia optan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, que requiere asumir un conjunto de medidas de autocuidado para evitar mayores complicaciones. El objetivo de esta investigación cuantitativa, descriptiva transversal, fue determinar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura - en noviembre de 2016. La población muestral fue de 100 pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó un cuestionario referido a cuatro dimensiones de autocuidado, cuya confiabilidad fue de 0,862 Alfa de Cronbach. Los resultados revelan que la mayoría 47% de pacientes que participaron en el estudio alcanzan un nivel de autocuidado medio. Con respecto a la alimentación el 41% y 27% alcanzo un nivel medio y bajo de autocuidado. El 47% obtuvo un nivel de autocuidado medio, con respecto a la actividad y descanso e incluso el 27% alcanzó un nivel bajo. En la dimensión higiene, el 51% alcanzó un nivel medio y el 42% un nivel alto. Solo el 37% de los pacientes alcanzo un nivel de autocuidado alto del acceso vascular, el 14% alcanzó un nivel bajo. Esta información demanda que los profesionales de enfermería refuercen las estrategias educativas, para concientizar a los pacientes a que asuman conductas de autocuidado.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, hemodiálisis, autocuidado.

ABSTRACT

Hemodialysis is often the treatment most frequently chosen by patients with terminal chronic kidney disease, which requires taking a set of self-care measures to avoid further complications. Therefore, the objective of this quantitative, descriptive cross-sectional investigation was to determine the level of self-care in patients treated in the hemodialysis service of the Jorge Reátegui Delgado Hospital. Piura - in November 2016. The sample population was 100 patients who met the eligibility criteria. A questionnaire was applied to four dimensions of self-care, whose reliability was 0.862 Cronbach's Alpha. The results reveal that the majority 47% of patients who participated in the study reach a level of average self-care. Regarding food, 41% and 27% reached a medium and low level of self-care. 47% obtained a level of average self-care, with respect to activity and rest and even 27% reached a low level. In the hygiene dimension, 51% reached a medium level and 42% reached a high level. Only 37% of patients reached a high level of self-care of vascular access, 14% reached a low level. This information demands that the nursing professionals reinforce the educational strategies, to make the patients aware that they assume self-care behaviors.

Key words: Chronic kidney disease, hemodialysis, self-care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. Son múltiples las causas de la ERC, por ello, más que enumerarlas, es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal; sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis¹.

Diversas investigaciones confirman que la ERC se asocia principalmente a enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus (43% a 50%), y la hipertensión arterial (20% a 30%), ambas enfermedades con una tendencia creciente principalmente en los países en desarrollo llegando a la conclusión que la ERC se asocia al envejecimiento poblacional, a la obesidad y a otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida: hábito de fumar, nutrición inadecuada, sedentarismo y otros².

Es preocupante que cada año se incremente el número de personas que padecen esta enfermedad. Se estima que para el año 2020, ocuparán el segundo lugar en la carga global de enfermedades, en el panorama epidemiológico, el Banco Mundial¹, calcula que los padecimientos de este tipo contribuyen con 12% del costo total de las enfermedades médicas y para la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa 20%; estos trastornos medidos por años de vida ajustados por discapacidad, representan 11.5% de la carga total de enfermedades. Estimaciones hechas por la OMS el año 2002 mostraron que 154 millones de personas en el mundo sufren alteraciones del estado de ánimo o afectivas y la carga que representa esta enfermedad está aumentando ².

Se estima que, en el Perú, cerca de 300 mil personas padecen de ERC, mientras que la prevalencia de ERC terminal es de 9,000 pacientes asegurados por EsSalud por año, los cuales requieren diálisis y/o trasplante renal. Cabe señalar que del total de pacientes con ERC terminal, EsSalud atiende aproximadamente al 80%, mientras que las otras entidades juntas: MINSA, Policía, Fuerzas Armadas y Privados, atienden aproximadamente al 20% restante³.

Una de las terapias para tratar a las personas con ERC es la hemodiálisis, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida en estos pacientes, además de prolongar la esperanza de vida. La prevalencia de la ERC que requiere terapia de diálisis (ERC terminal) es aproximadamente de 337 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en Estados Unidos, 126 ppmh en Europa y en el Perú, es de 268 pacientes ppmh⁴.

El proceso de la enfermedad renal, trae consigo la presencia de síntomas como: dolor, sed, cansancio, dificultad para conciliar el sueño, disminución de la fuerza, presencia de calambres y estreñimiento. Esta variabilidad de síntomas, afecta su bienestar, interfiriendo en otros aspectos de la vida del paciente como en lo laboral, por ejemplo, donde hay un menor rendimiento en la ejecución de actividades diarias y una sensación de limitación. Estas limitaciones a su vez, sobrelleva a la persona enferma a descuidar su imagen corporal, el aseo personal, la alimentación y la socialización con su entorno.

Los pacientes con ERC, enfrentan una serie de cambios en su estilo de vida, incluyendo la alimentación, ejercicio, alimentación, entre otros; que afecta la esfera familiar, laboral, social y emocional⁵; por ello, frente a los continuos cambios en el estado de salud, estos pacientes deben adoptar diferentes medidas de autocuidado que les posibilite afrontar el proceso de enfermedad, teniendo en cuenta los recursos que poseen. Estas medidas de autocuidado

deben ser promovidas generalmente por la enfermera, ya que es este profesional quien tiene más contacto con los pacientes con esta enfermedad.

El Hospital Jorge Reátegui Delgado (HJRD), de Piura, centro asistencial que más asegurados atiende en toda la región, acoge a personas con diferentes enfermedades, una de las puertas de entrada a esta institución es el servicio de emergencias, que atiende casos de urgencia y emergencia propiamente dicho; entre ellos, las complicaciones por Hipertensión, Diabetes Mellitus y ERC, esta última ocupa el cuarto lugar 3.97% en las causas de morbilidad de este servicio, tal como se evidencia en el libro de ingresos y egreso del servicio

En general, durante el 2014 las diez primeras causas de mortalidad en el HJRD, fueron: Hipertensión esencial y Neumonías 13% cada una, Diabetes Mellitus 8%, Insuficiencia Renal Crónica 5%, Cirrosis Biliar 5%, Tumores 5%, Septicemia 2%, Infarto Miocardio 2%, Fibrosis Pulmonar 2%, Alzheimer 2%. En este estudio nos centramos en las personas con ERC.

Para su atención, el HJRD, cuenta con dos salas de hemodiálisis, con 14 módulos, para atender a los pacientes programados por consultorio externo o aquellos derivados del servicio de Emergencia. A este servicio; ingresan diariamente pacientes que se hemodializan, provenientes de las zonas rurales como el bajo Piura, Talara, Huancabamba, Chulucanas, Tumbes. En estos pacientes se evidencia dificultad para caminar, palidez, irritabilidad, alteraciones sensoriales, edema, entre otros síntomas, que afectan su autocuidado, evidenciado porque en alguno de ellos, presentan descuido en su aseo personal y vestido, además se observó el catéter cubierto con gasas sucias, manchadas con sangre, tierra, esparadrapo a medio despegar y en muchos de los casos, ingresos a la unidad de emergencia por el catéter disfuncional, e incluso en algunas oportunidades algunos traen el catéter en la mano o presentan signos de flogosis en la zona de punción del catéter.

Los familiares que están a cargo de estos pacientes, refieren que no disponen de mucho tiempo para cuidarlos porque en muchos casos deben de trabajar ya que son el único sustento que ellos poseen, mencionan también que los pacientes no quieren tomar el tratamiento indicado o faltan a sus controles o sesiones de hemodiálisis, además de no seguir el régimen nutricional que se les indica, observando en algunos casos que estos paciente ingieren galletas saladas o refrescos con alto contenido en azúcar, lo cual respalda lo que los familiares refieren.

Frente a la problemática, surgió el problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura en noviembre de 2016? El objeto de estudio, es el autocuidado en pacientes con ERC que reciben tratamiento hemodialítico. El objetivo que guio el estudio es determinar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del escenario antes indicado. Por ello, los objetivos específicos están dirigidos a identificar el nivel de autocuidado referido a la alimentación, higiene, actividad-descanso y autocuidado del acceso vascular en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura - en noviembre de 2016.

La investigación se justifica porque es parte del ejercicio profesional de enfermería formular y abordar estrategias que promuevan y promocionen medidas de autocuidado de acuerdo a cada enfermedad que padezca la persona, que en el caso del estudio se buscará determinar el nivel de autocuidado que realiza la persona en hemodiálisis, que promueven o alteran el proceso de salud y enfermedad, lo que a su vez permitirá redirigir el modo en cómo se desarrollan las medidas de educación por parte del personal de enfermería a la persona enferma y a su familia, amparado en la base teórica del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

La investigación también servirá como fuente de información sobre los cuidados que el paciente con ERC en hemodiálisis suministra en su hogar, permitiendo reorientar los procesos de enseñanza y educación a la persona enferma. También se constituye en una fuente bibliográfica y fuente de información en el desarrollo de futuras investigaciones en materia de salud de la persona con enfermedad renal.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de Investigación

Tasinchana V², desarrolló en el 2015 en Ecuador la "Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del Hospital Provincial General Latacunga", el objetivo de esta investigación fue implementar la guía de auto cuidado para el paciente post diálisis al control subsecuente y así evitar futuras complicaciones mejorando la condición de vida, la metodología aplicada fue de tipo retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. La información recolectada se obtuvo de informantes directos como (30 pacientes y 30 familiares). La técnica de investigación aplicada fue a través de encuestas. Los resultados revelaron que los pacientes post diálisis y familiares no poseen un correcto cuidado de sus accesos vasculares, al realizar su higiene diaria, en lo que respecta a la alimentación y consumo de líquidos, no existe un régimen de control en el consumo de alimentos puede generar trastornos metabólicos, y en el consumo de líquidos en gran cantidad puede provocar edema de pulmón que pondrán en riesgo la vida del paciente.

Heras M, Martínez C⁶, realizaron en el 2015 en Madrid el estudio "Conocimiento Y Percepción Nutricional En Diálisis: Su Influencia En La Transgresión Y Adherencia; Estudio Inicial". Tuvo como objetivo determinar la adhesión a las pautas dietéticas y de fluidos en hemodiálisis mediante el cuestionario DDFQ y establecer su relación con el hábito dietético de los pacientes, valorado mediante test de hábitos dietéticos y procedimientos culinarios, realizado bajo una metodología descriptiva transversal. Se encontró que existe una falta de adhesión a las pautas dietéticas en los pacientes en diálisis, en contraste con la adhesión referida por los mismos. La revisión de las pautas dietéticas y de fluidos se hace necesaria en los pacientes con ERC en diálisis. De aquí

la importancia de formar y apoyar a la enfermería que con ayuda de herramientas sencillas pueda detectar incumplimientos y actuar con una mayor educación dietética.

Díaz A, Díaz I⁵, realizó en el 2014 en Colombia la investigación Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, cuyo objetivo fue describir las necesidades de cuidado de enfermería que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio. Esta investigación se realizó mediante un estudio cualitativo en ciencias de la salud. Para recolectar la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas hasta lograr la saturación teórica. Se evidenciaron como las necesidades más relevantes para los pacientes con enfermedad renal crónica: el sentirse que la enfermera está disponible, sentirse animado y reconfortado, poderse comunicar con la enfermera, que el profesional de enfermería le ayude a encontrar un significado a su situación, percibir una actitud llena de esperanza, que comprendan lo que significa la enfermedad para mi vida , recibir información clara, recibir ayuda, y finalmente, que la enfermera actúe con habilidad y competencia.

Carrillo A y Díaz F⁷, realizaron en el 2013 en Colombia el estudio "Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá", cuyo objetivo fue medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características socio demográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de diálisis peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos: formulario de características socio demográficas y clínicas, test de Morisky-Green y la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) a 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de diálisis peritoneal, con un mes o más de permanencia en

el programa. Se obtuvo como resultados que el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia.

Rivera L, et al.⁸, desarrollaron en el 2010 en México la investigación titulada "Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular". Su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular. estudio transversal comparativo realizado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incluye pacientes crónicos, mayores de edad; se excluyeron pacientes con hemodiálisis subrogada y se eliminaron las salidas definitivas del programa durante el periodo de la investigación. Se obtuvo entre los resultados que la permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses (rango: 1 a 42) y en el grupo II, de tres (rango: 2 a 120). 45.8 % de los pacientes del grupo presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II. Llegando a la conclusión de que los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

A nivel nacional se encontró la investigación realizada por Fernández L⁹, desarrollada en el 2011 en Lima, titulada "Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2011". Tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis

por catéter venoso central. Estudio de diseño cuasi-experimental, de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 16 pacientes del servicio de hemodiálisis ambulatorio del, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se obtuvo que la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$ con un nivel de significancia de $X = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.

1.2 Bases Teórica Conceptual

En este apartado se abordará los aspectos referidos a la ERC y el autocuidado específicamente en el paciente con tratamiento hemodialítico:

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses. La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) incluye los estadios 4 y 5, definiéndose como la enfermedad renal crónica que cursa con descenso grave del filtrado glomerular (FG $< 30 \text{ ml/min}$). La ERCA es un grave problema sanitario, tanto por su elevada incidencia y prevalencia (crecientes en las últimas décadas), como por su importante morbilidad y coste asistencial, siendo subsidiaria de tratamiento renal sustitutivo^{10, 11}.

Según los resultados preliminares del estudio Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España (EPIRCE), aproximadamente el 11% de la población adulta sufre

algún grado de ERC, con una tasa elevada de factores de riesgo vascular asociados y un progresivo incremento del número de pacientes subsidiarios de depuración extrarenal, estimado en un 5-8% anual. Esto se debe a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad vascular. Con esta situación y las previsiones futuras probablemente la única estrategia realista para abordar el problema es realizar un esfuerzo de detección precoz de la ERC y de los pacientes de riesgo para desarrollar enfermedad renal, así como una prevención y tratamiento adecuado de las comorbilidades asociadas¹¹.

Entre los principales factores de riesgo para desarrollar esta patología, de acuerdo a American Medical Association se encuentra la diabetes, la hipertensión, las enfermedades vasculares y la presencia de antecedentes familiares. Por otro lado, el manejo de la enfermedad está encaminado al control de la presión arterial para evitar un mayor daño en la función renal; el manejo de los niveles de glucosa en sangre; la modificación de la dieta limitando la ingesta de proteínas, sal y líquidos para reducir la sintomatología de la enfermedad; y además el manejo de la anemia, siendo ésta frecuente en la ERC debido a la falta de producción de la hormona eritropoyetina por parte de los riñones, la cual se encarga de la producción de glóbulos rojos⁵.

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Desde la década de los sesenta, cuando la hemodiálisis se convirtió por primera vez en un tratamiento práctico para la insuficiencia renal, se ha aprendido mucho sobre cómo hacer que los tratamientos de hemodiálisis sean más eficaces y cómo minimizar sus efectos secundarios. En los últimos años, los aparatos para diálisis más compactos y simples han hecho que la diálisis en el hogar sea cada vez una opción más

accesible, pero incluso con mejores procedimientos y equipos, la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo su equipo de profesionales de la salud, incluyendo su nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social⁵.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal⁵.

En la hemodiálisis, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio. La hemodiálisis puede ser llevada a cabo mediante el acceso a los vasos sanguíneos por medio de un injerto de acceso arteriovenoso (material insertado quirúrgicamente), o una fístula arteriovenosa (conexión creada entre una arteria y una vena)¹².

El acceso vascular (AV) en los pacientes con ERC en HD supone una parte fundamental del proceso asociado al tratamiento sustitutivo renal. En primer lugar, de él depende la adecuada eficacia y calidad de la diálisis y en segundo lugar se asocia con gran parte de las complicaciones y morbilidad y mortalidad de estos pacientes. El acceso ideal es la fístula arterio-venosa (FAV) y en caso de no ser posible se realiza la FAV protésica y como última opción, en caso de no poder realizarse ningún tipo de FAV se colocaría un catéter venoso central (CVC). De acuerdo al tiempo en que permanecerá instalado, existen dos tipos de CVC, los de corta duración y los permanentes tunelizados de larga

estancia. Entre los de corta duración se encuentra la de inserción en Vena Femoral-(SHALDON), es el catéter provisional que más se usa en pacientes que precisan HD urgente. CVC en vena yugular interna empleado en pacientes con dificultad de canalizar vena femoral. Se intenta evitar su uso si existe fístula en brazo ipsilateral y la de inserción en vena Subclavia, el cual presenta mayor riesgo de complicaciones mecánicas (estenosis, trombosis, etc.). Se intenta evitar para preservar venas para futuras fístulas¹².

En este tipo de tratamiento es vital el autocuidado, para abordar este aspecto, se revisará brevemente los planteamientos presentados por Orem. En su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado", quien refiere que está compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener con la persona enferma¹³.

Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; sostiene que los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta^{12,13}.

El entorno es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la

persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona^{12,13}.

Orem define el autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo^{12,13}.

Esta autora define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud¹².

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit para que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar

operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación¹³.

Los sistemas de enfermería que se proponen son: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades y los Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado¹².

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo¹³.

Desde el modelo de Orem, el estudio se dirige a determinar las medidas de autocuidado que realiza la persona con ERC dirigidas básicamente hacia sí mismas para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. La investigación además estará dirigida hacia las personas en las que aún presenten estables sus capacidades físicas y mentales para que puedan ser llevadas a cabo estas medidas de autocuidado, sin la participación de los sistemas de apoyo, basados entonces en el apoyo educativo brindado previamente por el equipo de salud y el profesional de enfermería.

En base a estos planteamientos, se revisará específicamente las medidas de autocuidado enfocados en los requisitos de autocuidado de desviación de la salud. Las actividades de autocuidado en este tipo de pacientes son importantes por la influencia que ejercen en el control de los principales factores de riesgo que originarían complicaciones en el paciente con ERC que se encuentra en hemodiálisis; si las personas adquieren educación oportuna, adecuada e individualizada, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que se hagan responsables del cuidado de su propia salud⁷.

Al respecto Marinner¹¹ refiere que el autocuidado "es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". De este modo, cuidar de sí mismo es muy importante cuando se refiere a pacientes con ERC, alteración que es considerada como una enfermedad de alto costo por generar un fuerte impacto económico y causar un efecto nocivo para la calidad de vida del paciente y su familia, incluidas las repercusiones laborales y sociales para quien la padece⁷.

En este estudio se ha determinado enfocarse en cuatro aspectos que a continuación se detallan:

a. Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Alimentación:

Consumir alimentos adecuados puede ayudar a mejorar el proceso de la enfermedad renal y llevar una conducta saludable durante el tratamiento con hemodiálisis, ello debe incluir el manejo de líquidos, sal, electrolitos, proteínas y calorías. El manejo de la alimentación se describe a continuación:

El exceso de líquidos puede elevar la presión arterial, hacer que el corazón trabaje más arduamente y aumentar el estrés de los tratamientos de diálisis. Muchos alimentos, como la sopa, el helado y las frutas, contienen mucha agua, por lo que debe controlarse adecuadamente el consumo diario de agua el cual debe ser manejado conjuntamente con el dietista o nefrólogo que esté al cuidado.

Se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. Para ello se considera que el 90% del peso de los vegetales es agua, el 60 a 70% del contenido de las carnes y pescados es agua; mientras que el pan aporta solamente el 30% de su peso como agua. En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos (que no orinan) el consume diario recomendado es de no más de 600 ml al día.¹⁴

El potasio se encuentra en muchos alimentos, especialmente en frutas y vegetales. El potasio afecta la estabilidad de los latidos del corazón, de modo que ingerir alimentos con demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón. Para controlar los niveles de potasio en la sangre, se debe evitar alimentos como naranjas, bananas, tomates, papas y frutas secas.¹³

El fósforo puede debilitar los huesos y provocar comezón en la piel si consume demasiado. El control del fósforo puede incluso ser más importante que el del calcio mismo para prevenir las enfermedades óseas y las complicaciones relacionadas. Los alimentos como la leche y el queso, frijoles secos, guisantes, nueces y mantequilla de cacahuete (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas), son ricos en fósforo y se deben evitar. Probablemente se necesitará tomar un aglutinante de fosfatos con los alimentos para controlar el fósforo en la sangre entre las sesiones de diálisis.¹³

El aumento en el consumo de sal promueve la retención de líquidos y la deshidratación celular, por lo que el cuerpo es obligado a consumir agua en mayor cantidad, de esta forma, el corazón tiene que trabajar más arduamente para bombear el exceso de líquido en el cuerpo. Con el tiempo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardíaca congestiva, por lo tanto, se recomienda restringir el consumo de sal de mesa (sodio) en los alimentos, los pacientes con Insuficiencia Renal son incapaces de eliminarlo.^{14, 15}

Antes de someterse a diálisis, puede que se indique o promueva una dieta con pocas proteínas para conservar el funcionamiento de los riñones, sin embargo frente al proceso de enfermedad crónica, a la mayoría de las personas en diálisis se les sugiere comer la mayor cantidad posible de proteínas de alta calidad. La proteína ayuda a mantener los músculos y a reparar los tejidos, pero la proteína se descompone en urea dentro del cuerpo. La urea también se conoce como nitrógeno ureico (BUN por sus siglas en inglés). Algunas fuentes de proteína, llamadas proteínas de alta calidad, producen menos desechos que otras. Las proteínas de alta calidad provienen de las carnes rojas, el pescado, la carne de ave y los huevos. Obtener la mayor cantidad de proteína de estas fuentes puede reducir la cantidad de urea en la sangre.^{14, 15}

La cantidad de proteínas que debe tener su plan alimentario debe tener un cierto límite. La cantidad de proteínas depende de cómo funcionen sus riñones y de su talla corporal. Por ejemplo, un hombre alto necesita más proteínas que una mujer de poca estatura. Por lo general, el plan alimentario para pacientes con falla renal es de alrededor de 1.2 gramos de proteínas por kilogramo por día para un peso corporal ideal.¹⁴

Los carbohidratos son la fuente de energía de más fácil transformación. Entre las buenas fuentes de carbohidratos se incluyen panes, cereales, arroz, frutas y vegetales, así como

el azúcar y la miel, los caramelos duros y las bebidas azucaradas. Si se sufre de diabetes, se deberá vigilar la ingesta de carbohidratos. La grasa es un nutriente esencial. La grasa proporciona una fuente de energía concentrada para su cuerpo. Entre las grasas se incluyen alimentos como la margarina, la mayonesa y el aceite. Las grasas contienen el doble de calorías que los carbohidratos o proteínas. Por lo tanto, las grasas deben restringirse. Demasiada grasa puede provocar aumento de peso y enfermedades cardíacas.

La grasa poliinsaturada, también conocida como colesterol “bueno”, puede ayudar a reducir el nivel del colesterol. Si necesita subir de peso, coma más grasas poliinsaturadas. Si necesita bajar de peso, coma menos grasas poliinsaturadas. La grasa saturada, también conocida como colesterol “malo” puede aumentar el nivel de colesterol y aumentar el riesgo de un ataque cardíaco. La margarina es una grasa poliinsaturada mientras que la manteca es una grasa saturada. Trate de evitar las margarinas en cuyas etiquetas dice “parcialmente hidrogenada”, pueden ser tan dañinas como la manteca. Es mejor utilizar aceite de oliva que grasa de cerdo. También resulta conveniente sacar la grasa de la carne y quitar la piel del pollo y del pavo.¹⁵

b. Autocuidado en el Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Actividad y Descanso:

Los pacientes en diálisis a menudo sufren de insomnio, y algunas personas tienen un problema específico llamado síndrome de apnea del sueño, que por lo general se reconoce por ronquidos e interrupciones en la respiración. Los episodios de apnea son en realidad pausas en la respiración durante el sueño. Con el tiempo, estas alteraciones del sueño pueden conducir a insomnio por la noche y somnolencia durante el día, dolor

de cabeza, depresión y alerta disminuida. La apnea puede estar asociada con los efectos de la insuficiencia renal avanzada en el control de la respiración.¹⁶

Muchas personas en diálisis tienen problemas para dormir de noche porque tienen las piernas doloridas, incómodas y nerviosas o "síndrome de las piernas inquietas". Puede sentir un fuerte impulso de patear o sacudir las piernas. Puede que patatee durante el sueño y que perturbe a su pareja en la cama durante la noche. Las causas del síndrome de las piernas inquietas pueden incluir daños en los nervios o desequilibrios químicos.¹⁶

El ejercicio moderado durante el día puede ayudar, pero hacer ejercicios unas horas antes de la hora de dormir puede hacer que empeore. Las personas con el síndrome de las piernas inquietas deben reducir o evitar la cafeína, el alcohol y el tabaco; algunas personas también encuentran alivio en los masajes o los baños tibios.¹⁶

Sin embargo, es importante que sepan que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo que pueden ir unidos con el tiempo a la enfermedad si no que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para enfrentarse a las limitaciones y los tratamientos que exige la enfermedad.¹⁷

La inactividad resulta totalmente perjudicial si tenemos en cuenta que es factor de riesgo y profundiza las enfermedades cardiovasculares asociadas a la ERC, además empeora las enfermedades reumáticas que tienen una alta frecuencia en los enfermos dialíticos. Se ha demostrado que hacer ejercicio físico regular mejora el bienestar y la tolerancia a la diálisis y que los pacientes que lo hacen tienen menos cansancio después de la diálisis. Lo anterior evidentemente significa que el entrenamiento terapéutico en estos sujetos, va a disminuir la morbilidad de la enfermedad y mejora la calidad de vida de estos enfermos.¹⁷

La práctica de ejercicios físicos tiene una influencia global sobre la integral biológica, pero a la vez está regida por el principio de la especificidad, relacionado esto fundamentalmente con el mecanismo de transferencia energética predominante en la actividad. Para el tratamiento de enfermos con diferentes patologías, por lo general se utilizan preferentemente ejercicios con carácter aeróbico y dinámico, por tener una acción más protectora en la conservación del medio interno y sistémico¹⁷.

En el caso de la ERC, la concepción no cambia, puesto que la actividad física terapéutica en los individuos portadores de esta enfermedad debe estar dirigida a influir sobre los factores de progresión y a minimizar los cambios en la homeostasis, a la vez que se incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno; así como soportar mejor la hemodiálisis, disminuyendo la morbilidad y a estar mejor preparado para la espera y el momento del trasplante¹⁷.

El ejercicio aerobio eleva la capacidad de trabajo sobre la base del incremento del consumo de oxígeno, no sólo de toda integral, sino también a nivel celular. Bernard y Holloszy refieren el incremento del número de mitocondrias como efecto de la práctica sistemática de actividades físicas, que se traduce en mayores posibilidades para consumir oxígeno. Este fenómeno consecuencia del trabajo aerobio, es muy conveniente para el entrenamiento terapéutico del portador de Insuficiencia Renal Crónica, en primer lugar por no añadir grandes volúmenes de material de desecho metabólico tóxico para el organismo, ya que la degradación del sustrato llega hasta sus productos finales (agua metabólica y Dióxido de Carbono), con limitadas posibilidades de excretarlos, en segundo lugar incrementa la capacidad de captación de oxígeno por la célula, lo que es muy conveniente por ser la anemia uno de los signos siempre presente y además la elevación del consumo de oxígeno es una dádiva para el riñón que para realizar su

función necesita mucho de este gas, aun cuando sea mínimo el número de nefronas funcionando.¹⁷

c. Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Higiene:

Dado que la persona con ERC no puede eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, algunos elementos como los componentes nitrogenados, úrea y creatinina promueven la aparición de prurito e irritación dérmica, por lo cual mantener una higiene corporal diaria en este tipo de pacientes es fundamental. Para el cuidado de la piel, se debe emplear jabones neutros, secar bien la piel e hidratarla con crema para evitar el prurito, evitar además el uso de perfumes que la resequen¹⁸.

En cuanto a la higiene bucal es importante insistir en ella para prevenir la halitosis (mal aliento) que, a veces, presentan los pacientes con insuficiencia renal. Hay que lavarse los dientes después de cada comida con un cepillo suave para impedir el sangrado de las encías y utilizar después un colutorio¹⁸.

Se debe realizar un cuidado estricto de los pies, lo cual es importante, más aún si se padece diabetes. Los pies deben lavarse con agua tibia o fría, secarse de manera suave y cortarse las uñas en forma recta. Es aconsejable que se visite al podólogo periódicamente¹⁸.

d. Autocuidado del Acceso Vascular (AV):

Los accesos vasculares son el "talón de Aquiles" de la hemodiálisis, dado que de ellos depende en gran medida la vida del paciente. Es sin duda el acceso vascular (AV), siendo el CVC temporal el de mayor riesgo de infección en cualquiera de sus modalidades. La tasa de infección en cuatro semanas alcanza 20 % y del 50 % a los dos meses. Otros autores describen un episodio de bacteriemia por cada 1000 catéteres/día en AV

tunelizados y 1.54 en no tunelizados; el tiempo libre de infección desde la implantación parece ser mayor en los AV tunelizados. La infección del lugar de salida del catéter es una complicación común (8-11 %) y es una causa importante de pérdida de catéter.⁸

La persona portadora del CVC, debe realizar una limpieza personal escrupulosa, mantenerla zona de implantación y el catéter protegidos con apósito impermeable. El baño debe ejecutarse con precaución, es conveniente que sea rápido y el lavado de cabeza por separado, ideal contar con regadera de teléfono o una bandeja, evitando la humedad del parche. Cambio de apósito y curación del orificio de salida del catéter solo por personal de la unidad de hemodiálisis. Se debe comunicar además al personal de enfermería en caso de dolor o calor en la zona de inserción o fiebre.⁸

Para el cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV), se deben emplear una serie de medidas como evitar cargar peso con el brazo portador de la fístula, no tomar nunca la presión arterial en ese brazo, comprobar diariamente la funcionalidad palpando con los dedos el latido, evitar los golpes o rozaduras en el brazo, no emplear objetos como relojes, pulsera o camisas que aprieten ese brazo⁸.

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

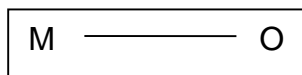
2.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa. Al respecto Hernández¹⁹ refiere que en la investigación cuantitativa se confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, en este estudio se determinó el nivel de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis.

2.2. Diseño de la Investigación

Se empleó el diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal¹⁹. Fue no experimental porque no se realizó ninguna intervención sobre las unidades de análisis (pacientes en hemodiálisis). Se describió las medidas de autocuidado y fue transversal, ya que el estudio se ejecutó en un momento determinado.

El estudio se esquematiza de la siguiente manera:



En el caso de la investigación, se determinó el nivel de autocuidado (**O**) en pacientes que acuden al servicio de Hemodiálisis (**M**).

2.3. Población y Muestra

Población: La población estuvo constituida por 100 pacientes con ERC que reciben hemodiálisis en el HJRD de Piura.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en hemodiálisis mayores de 18 años que acuden al servicio de Hemodiálisis del HJRD.
- Pacientes que gozaban de plenas facultades mentales y físicas en el momento de la ejecución de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Personas analfabetas.
- Pacientes con evidencia de limitaciones físicas que les impida llevar a cabo medidas de autocuidado en el hogar.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

Muestra:

Dado el tamaño de la población, las investigadoras decidieron trabajar con todas las unidades de análisis, es decir, se trató de una población muestral, donde los participantes fueron seleccionados, teniendo en cuenta los criterios de exclusión.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**Técnicas de recolección de Datos:**

La técnica que se empleó fue la encuesta, por ser una técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa²⁰.

Las encuestas son un instrumento esencial aplicable en diversos aspectos de la vida cotidiana, constituyen una fuente de información muy útil para la toma de decisiones. Una encuesta tiene muchas ventajas prácticas debido a su bajo costo, la mejor capacitación de los encuestadores y la exactitud y calidad de su información²⁰.

Instrumentos de recolección de datos:

Para recolección de datos se empleó como instrumento el Inventario (Anexo 1), el cual se estructuró en base al marco teórico; planteándose cuatro dimensiones, cada una de ellas con sus respectivos indicadores que dieron lugar a las preguntas de alternativa múltiple del cuestionario.

Para la validez del instrumento se realizó la validación por juicio de expertos y se aplicó el instrumento a una muestra piloto, para la reestructuración de las interrogantes y respuestas formuladas. Posterior a ello se validó además con alfa de cronbach, obteniendo un puntaje de 0,862, el cual representa una alta confiabilidad del instrumento. (Anexo2).

El cuestionario estuvo constituido por 21 preguntas, (Las preguntas 3 y 4 a su vez se han subdividido en cinco interrogantes para identificar el tipo de alimento que consume) las cuales se formularon teniendo en cuenta las cuatro dimensiones ajustadas a los objetivos de la investigación, el mismo que se estructuró y midió tal y como se presenta en la siguiente tabla:

Estructura del Cuestionario del Nivel de Autocuidado en Pacientes con ERC en hemodiálisis		
Dimensiones	Preguntas	Puntaje
Alimentación	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8 y 9	Alto: 14 - 17 Medio: 8- 13 Bajo: <8
Actividad y Sueño	10; 11; 12	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: <2
Higiene	13, 14; 15; 16	Alto: 4 Medio: 2 -3 Bajo: 1
Autocuidado del Acceso Vascular	17 ,18; 19; 20; 21	Alto: 5 Medio: 3 - 4 Bajo: < 3

Finalmente, el nivel de Autocuidado global fue medido de la siguiente forma:

- Alto:20 - 29 respuestas adecuadas.
- Medio:12 - 19 respuestas adecuadas.
- Bajo:< 12respuestas adecuadas.

2.5. Procedimiento para la Recolección de Datos

Una vez aprobada la ejecución del proyecto, se procedió a tramitar las solicitudes de autorización para el desarrollo de la investigación con el HJRD. Posteriormente se coordinó con la jefatura de Hemodiálisis los días de visita a la unidad, de acuerdo a la disponibilidad de las autoras y por el periodo que duró la ejecución de la investigación.

Los sujetos de investigación fueron encuestados conforme ingresaban a la unidad y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados hasta completar la muestra requerida por la investigación.

2.6. Análisis de Datos

Una vez culminado la recolección de datos, estos fueron tabulados en el programa SPSS 20, los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia para desarrollar posteriormente el análisis temático de los datos.

2.7. Principios de rigor científico

Validez: Mide la adecuada operacionalización de las preguntas de investigación, de forma que las variables que se estudian sean relevantes y abarquen todas las dimensiones que incorporan las preguntas de la investigación. En términos generales, se refiere el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se desea estudiar¹⁹.

Generalización: este principio está referido a la capacidad del que los resultados obtenidos en la investigación, puedan ser llevados a otras poblaciones con características similares. Este criterio fue garantizado mediante la aplicación de fórmulas estadísticas que aseguren la representatividad de la muestra¹⁹.

Replicabilidad: criterio que hace referencia, asegurar de que otro investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos en la investigación, pueda llegarse a obtener los mismos resultados y conclusiones¹⁹, por ello, se describe con detalle los pasos que se siguieron para recolectar y procesar la información.

2.8. Principios Éticos

Los criterios éticos fueron tomados en base al Reporte Belmont²¹:

El respeto a las personas: bajo este principio se otorgó la libertad a los sujetos de investigación de decidir su participación, respetando en todo momento su autonomía mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 3) y además de asegurar la confidencialidad de su participación.

Beneficencia: se proporcionó información a los participantes, acerca de los beneficios y riesgos que otorgará la investigación, todo ello consignado además en el consentimiento informado.

Justicia: con este principio se estableció un trato equitativo y por igual entre todos los participantes, además se evitó la exclusión de los sujetos de investigación por razones ajenas a los criterios de exclusión.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación, obtenidos de las 100 encuestas aplicada a los sujetos de investigación. Estos serán presentados en tablas de frecuencia, respondiendo al objetivo general y a los 4 objetivos específicos de investigación, los mismos que son presentados a continuación:

Tabla 1.- Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.

Nivel de autocuidado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de autocuidado de los alimentos	32	32.0	41	41.0	27	27.0	100	100.0
Nivel de autocuidado referido a la actividad y descanso	26	26.0	47	47.0	27	27.0	100	100.0
Nivel de autocuidado referido a la higiene	42	42.0	51	51.0	07	07.0	100	100.0
Nivel de autocuidado del acceso vascular	37	37.0	49	49.0	14	14.0	100	100.0
Promedio	34	34.0	47	47.0	19	19.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario Autocuidado en Pacientes Hemodializados.

La ERC, supone la pérdida de la capacidad de filtración del glomérulo y con ello la función de eliminar los productos tóxicos del organismo, originados por el metabolismo interno, eliminados mediante la excreción urinaria. Esta pérdida de la función renal, promueve en la persona que la padece, terapias de sustitución renal, que suplan las funciones básicas del riñón, una de las principales, es la terapia de hemodiálisis. La persona en tratamiento dialítico, se ve obligado a movilizar una serie de recursos (económicos, sociales y familiares), que promuevan el correcto autocuidado para evitar un mayor daño orgánico y las complicaciones derivadas de la ERC.

Cuidar de sí mismo es muy importante cuando se refiere a pacientes con ERC, alteración que es considerada como una enfermedad de alto costo por generar un fuerte impacto económico y causar un efecto nocivo para la calidad de vida del paciente y su familia, incluidas las repercusiones laborales y sociales para quien la padece⁷. El objetivo de la terapia de sustitución renal no es sólo prolongar la vida, sino que también restaurar la calidad de esta, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran a su tratamiento. Sin embargo, la falta de autocuidado es uno de los mayores problemas que genera complicaciones y costo hospitalario; debido a la presencia de síndrome urémico, problemas cardíacos, edema pulmonar, pancreatitis, enteropatía, etc.; conduciéndolo a la muerte²².

Al respecto Orem define el autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar^{12,13}. El conocimiento de cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de los pacientes renales para evaluar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales, quienes con el apoyo del profesional de enfermería mejoraran su capacidad de autocuidado y así mismo su calidad de vida²².

Sin embargo, en la tabla 1, se evidencia que el solo el 34% de los encuestados, presenta un nivel de autocuidado alto, mientras que el mayor porcentaje 47%, presenta un nivel de autocuidado medio, e incluso el 19% alcanza un nivel bajo. Esto supone que solo un pequeño porcentaje de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis, llevan a cargo una serie de actividades destinadas a cuidar de su propio estado de salud, mientras que el 66% de ellos, no realizan actividades para su autocuidado, suponiendo que este grupo será el más propenso a desarrollar complicaciones secundarias a la enfermedad o al tratamiento de sustitución

renal, generando para él, su familia y la institución de salud, mayores ingresos por atención de complicaciones renales, aumento de costos, aislamiento social y alto riesgo de mortalidad.

Los resultados descritos concuerdan con los presentados por Tasinchana², quien encontró que los pacientes post diálisis y familiares no poseen un correctas medidas de autocuidado, entre las que incluye cuidados del catéter, higiene diaria, alimentación y consumo de líquidos. Así mismo Rivera, et al⁸, encontró un nivel bajo de autocuidado representado por un 83.4 %. Sin embargo se encontraron resultados diferentes en el estudio realizado por Carrillo y Díaz⁷, quienes obtuvieron que el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado.

Tabla 2.- Nivel de autocuidado de los alimentos que reciben los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.

Nivel de autocuidado de los alimentos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de agua por día	35	35.0	39	39.0	26	26.0	100	100.0
Control del consumo de líquidos diarios	23	23.0	46	46.0	31	31.0	100	100.0
Consumo de alimentos con alto contenido de potasio	21	21.0	37	37.0	42	42.0	100	100.0
Alimento con alto contenido de Fósforo	29	29.0	53	53.0	18	18.0	100	100.0
Consumo diario de sal	35	35.0	38	38.0	27	27.0	100	100.0
Consumo de dieta con alto contenido de proteínas	28	28.0	42	42.0	30	30.0	100	100.0
Tipo de comida ingerida	39	39.0	36	36.0	25	25.0	100	100.0
Consumo diario de grasas	34	34.0	21	21.0	45	45.0	100	100.0
Frecuencia de consumo de alcohol	43	43.0	57	57.0	00	00.0	100	100.0
Promedio	32	32.0	41	41.0	27	27.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario Autocuidado en Pacientes Hemodializados.

La insuficiencia renal crónica se asocia frecuentemente con desnutrición, siendo un problema de salud pública en todo el mundo. La prevalencia de insuficiencia renal crónica en población adulta es de 11% a nivel mundial y la desnutrición proteico-calórica es la causa de desnutrición más común en este tipo de enfermos. La prevalencia de desnutrición calórico-proteica en los pacientes que se encuentran en tratamiento es de 40%; de ellos, un pequeño porcentaje 7% presenta desnutrición severa.²³

Entre las causas de desnutrición se encuentran: la ingesta inadecuada de alimentos secundaria a anorexia causada por el estado urémico que provoca trastornos como náuseas y vómitos; a disfunciones gástricas que incluyen esofagitis y gastritis; obedece también a factores bioquímicos y hormonales como la acidosis, el hipercatabolismo de proteínas, siendo el principal aminoácido la valina, seguido por lisina y treonina²³.

Además de nivelar las ingestas alimenticias para evitar los trastornos nutricionales, el paciente con ERC, debe evitar en algunos casos, el consumo de algunos alimentos y en otros casos, reducir su ingestión. Por ejemplo, alimentos con alto contenido de potasio, puede traer consigo serias consecuencias a nivel cardiaco pudiéndolo llevar a la parada cardiaca. El consumo de fósforo puede debilitar los huesos y provocar comezón en la piel si consume demasiado, por lo cual deben evitarse consumir alimentos como la leche y el queso, frijoles secos, guisantes, nueces y mantequilla de cacahuete (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas).¹³

La información sobre los alimentos que puede consumir el paciente se les otorga cuando inician el tratamiento, y frecuentemente la enfermera les recuerda que alimentos pueden consumir. Sin embargo, estas medidas de autocuidado no son evidenciados en los sujetos de investigación, quienes solo un 21% presenta un alto nivel de autocuidado con respecto al consumo de potasio y 29% con respecto al consumo de fósforo.

Con respecto a la ingesta de agua, se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos, el consume diario recomendado es de no más de 600 ml al día.¹⁴ Tras la aplicación del cuestionario, se encontró que solo un 35% de los encuestados refieren consumir líquidos en mínimas cantidades y que solo el 23% de ellos, lo consumen de acuerdo a la excreción urinaria, lo que modula en gran cantidad el balance de líquidos en 24 horas.

Lo anterior hace referencia a que un 65% no modula adecuadamente la ingesta de líquidos, lo que puede ocasionar una congestión hídrica, afectando en gran medida la función cardio pulmonar, trayendo consigo consecuencias hasta fatales como el edema agudo de pulmón, complicación más frecuente en los servicios de salud por esta patología. A la par, debe evitarse el consumo excesivo de sal, pues este contribuye a la retención de líquidos, promoviendo la mayor producción de edema pulmonar, aumento del Gasto cardiaco y de la presión arterial, pudiendo traer consecuencias inclusive a nivel cerebral, como los accidentes cerebro vasculares hemorrágicos.¹⁴

Dentro de los efectos perjudiciales del consumo de alcohol se encuentra el deterioro del endotelio vascular, que en pacientes con ERC complica el desarrollo de hipertensión y aumento de la susceptibilidad en el desarrollo de enfermedades cerebro vasculares. Cabe señalar que su consumo de alcohol, reduce la absorción normal de nutrientes a nivel intestinal, lo que empeora aún más el ya alterado estado nutricional de la persona enferma¹⁴. Es así que dentro de los resultados, se encontró que el 57% posee un nivel de autocuidado medio, siendo esta parte de la población, la más susceptible en el desarrollo de complicaciones vasculares y nutricionales, mientras que el 43% tiene un nivel de autocuidado alto.

En promedio, la mayoría 41% de los pacientes encuestados alcanzó un nivel de autocuidado medio, con respecto a la alimentación (Tabla 1).

Tabla 3.- Nivel de autocuidado referido a la actividad y descanso de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.

Nivel de autocuidado referido a la actividad y descanso	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Acciones para conciliar el sueño	28	28.0	42	42.0	30	30.0	100	100.0
Ejercicios diarios	20	20.0	45	45.0	35	35.0	100	100.0
Disfrutando con la familia y amigos	30	30.0	54	54.0	16	16.0	100	100.0
Promedio	26	26.0	47	47.0	27	27.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario Autocuidado en Pacientes Hemodializados.

Dado a que la enfermedad renal desencadena básicamente problemas a nivel metabólico, resulta importante en este tipo de pacientes el desarrollo de actividades físicas que contribuyan a un buen equilibrio homeostático, además de regular la función muscular articular y favorecer la oxigenación orgánica. El paciente con trastorno renal, generalmente presentan problemas de insomnio, esto ocasionado a episodios de apnea durante el sueño característicos de la enfermedad, o problemas neuromusculares debidas a las diversas neuropatías, por lo tanto, el desarrollo de actividad física durante el día, además de ser una medida terapéutica en el control de enfermedades como la HTA o la diabetes en este tipo de pacientes, mejora la actividad esquelética, reduce los factores estresantes propios de la enfermedad y ayuda a conciliar el sueño por el agotamiento realizado durante la actividad física²².

Sin embargo, estas medidas no son adoptadas en los pacientes encuestados, quienes solo el 28% refiere realizar algún tipo de actividad para conciliar el sueño, el 35% no realiza ejercicios diarios, por lo cual, están propensos a un inadecuado descanso y sueño, teniendo

una gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño así como la presencia de depresión, aunado a esto la escasa participación en actividades de recreación (54% y 16% medio y bajo respectivamente) trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares²².

Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo emocional, adoptando una posición pesimista y fatalista del futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, intolerancia, temor, y presencia de los conflictos familiares. Es por ello que la atención psicológica es primordial ya que tiene el propósito de orientar, encaminar al paciente y a los familiares en la adaptación de cambios que genera la enfermedad para así poder mejorar la calidad de vida.

Por lo tanto, debido a las nuevas experiencias en salud a la que deben verse enfrentados, resulta importante movilizar todo tipo de apoyo social que contribuya a la mejora de su estado de salud y la promoción de la calidad de vida. Sin embargo, solo el 30% de los encuestados refieren disfrutar de la compañía de amigos y familiares, lo que evidencia un tipo de aislamiento social por parte de los pacientes, lo que puede repercutir negativamente en la salud psicosocial de la persona enferma, tal como se describió anteriormente.

Respondiendo al segundo objetivo específico de la investigación, se obtuvo en el 47% de pacientes un nivel de autocuidado medio (tabla 1).

Tabla 4.- Nivel de autocuidado referido a la higiene de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.

Nivel de autocuidado referido a la higiene	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia de baño a la semana	37	37.0	53	53.0	10	10.0	100	100.0
Frecuencia de higiene dental	37	37.0	45	45.0	18	18.0	100	100.0
Frecuencia de higiene de los pies	42	42.0	58	58.0	00	00.0	100	100.0
Frecuencia de aseo de la cabeza	51	51.0	49	49.0	00	00.0	100	100.0
Promedio	42	42.0	51	51.0	07	07.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario Autocuidado en Pacientes Hemodializados.

Dado que la persona con ERC no puede eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, algunos elementos como los componentes nitrogenados, urea y creatinina promueven la aparición de prurito e irritación dérmica, por lo cual mantener una higiene corporal diaria en este tipo de pacientes es fundamental¹⁸.

En cuanto al tercer objetivo específico de investigación, se encontró que los pacientes presentan un nivel de autocuidado medio 51%, con respecto a la higiene corporal. Similares resultados fueron encontrados por Peña ²², quien señaló en su investigación que el autocuidado es poco adecuado representado por el 53.3%. La higiene personal es imprescindible, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que son el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas, es muy importante la higiene bucal con cepillado suave de los dientes y encías y enjuagues adecuados si es preciso. Al respecto, solo el 37% tiene un nivel de autocuidado alto en cuanto a la higiene bucal y un 37% refiere realizar el baño diariamente.

Tabla 5.- Nivel de autocuidado del acceso vascular de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016.

Nivel de autocuidado del acceso vascular	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Protección durante el baño del catéter por hemodiálisis	29	29.0	43	43.0	28	28.0	100	100.0
Presencia de sangrado	35	35.0	36	36.0	29	29.0	100	100.0
Protección del acceso venoso a través de una fístula arteriovenosa	43	43.0	57	57.0	00	00.0	100	100.0
Cuidado de golpearse en la extremidad que tiene la fístula si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa	40	40.0	55	55.0	05	05.0	100	100.0
Palpación de la fístula para controlar su funcionalidad si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa	37	37.0	53	53.0	10	10.0	100	100.0
Promedio	37	37.0	49	49.0	14	14.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario Autocuidado en Pacientes Hemodializados.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal

⁵ Este procedimiento a su vez puede ser realizado a través de dos mecanismos, la inserción de un CVC o por medio de una fístula arteriovenosa.

Los CVC, son sin duda el acceso vascular de elección usado en situaciones de emergencia dialítica, siendo el CVC temporal el de mayor riesgo de infección en cualquiera de sus modalidades. La persona portadora del CVC, debe realizar una limpieza personal escrupulosa, mantenerla zona de implantación y el catéter protegidos con apósito impermeable. El baño debe ejecutarse con precaución, es conveniente que sea rápido y el lavado de cabeza por separado, ideal contar con regadera de teléfono o una bandeja, evitando la humedad del parche, además debe vigilar que el parche no se encuentre sucio, observando

además sangrado en el apósito, que, de presentarse, deberá acudir inmediatamente a su establecimiento de salud.⁸

Para el cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV), se deben emplear una serie de medidas como evitar cargar peso con el brazo portador de la fístula, no tomar nunca la presión arterial en ese brazo, comprobar diariamente la funcionalidad palpando con los dedos el latido, evitar los golpes o rozaduras en el brazo, no emplear objetos como relojes, pulsera o camisas que aprieten ese brazo⁸.

Las medidas de autocuidado anteriormente descritas, no son valoradas en los pacientes encuestados, ya que solo el 29% refirió protege el catéter durante el baño, mientras que solo el 35% de ellos acudía al establecimiento de salud cuando se evidenciaba sangrado en el apósito que protegía el catéter. Otro de los datos resaltantes, es que solo el 40% de los pacientes refería cuidar la fístula arteriovenosa de golpes o daños, mientras que solo el 37% de ellos monitorizaba continuamente la funcionalidad de la fístula a través de la palpación. La poca atención que se le brinde a los accesos vasculares, influye en gran medida en las complicaciones que puedan derivarse del mal cuidado de esta, como el caso de las infecciones que pueden evolucionar a septicemias, que pueden ser mortales en este tipo de pacientes. Además de que el daño del acceso vascular (CVC o fístula), puede retardar el inicio de una terapia dialítica en una situación de emergencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura - en noviembre de 2016, la mayoría alcanza un nivel de autocuidado medio 47%, seguido del alto 34% y bajo 19%.
2. Con respecto a la alimentación la mayor parte alcanzó un nivel medio de autocuidado 41% y alto 32%, seguido de un nivel bajo 27%.
3. El 47% obtuvo un nivel de autocuidado medio, con respecto a la actividad y descanso e incluso el 27% alcanzó un nivel bajo, solo el 26% alcanzó un nivel alto.
4. En la dimensión higiene, la mayor cantidad de pacientes alcanzó un nivel medio 51%, el 42% un nivel alto y en menor proporción 7%, un nivel bajo.
5. Se alcanzó un nivel medio de autocuidado del acceso vascular 49%, solo el 37% de los pacientes alcanzo un nivel de autocuidado alto y el 14% alcanzó un nivel bajo.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

1. La unidad de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado:
 - a. Promover el desarrollo de programas de educación continua en la adopción de medidas de autocuidado en la persona con enfermedad renal en terapia de hemodiálisis, implicando la conformación de grupos de apoyo educativo que incluya la integración de la familia como parte fundamental en la adopción de medidas de autocuidado.
 - b. Promover a nivel comunitario, la evaluación familiar en este tipo de pacientes en la búsqueda de sistemas y redes de apoyo, quienes se deben encontrar capacitados en contribuir al cuidado de este tipo de pacientes, así como la identificación temprana de complicaciones.
 - c. Realizar un cuidado mancomunado con las unidades de psicología, Medicina física y Nutrición, quienes deberán organizar un programa integrado orientado al desarrollo de actividades de autocuidado, así como la evaluación periódica del estado de salud en este tipo de pacientes.
2. Comunicación de los resultados a los profesionales de enfermería que participan del cuidado de pacientes en enfermedad renal crónica, para lograr la concientización y contribución para la adopción de medidas de autocuidado en la persona cuidada.
3. Se sugiere desarrollar investigaciones dirigidas al reconocimiento de los principales factores o causas que contribuyan a la no adopción de medidas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal en terapia hemodialítica, así mismo enfatizar en el autocuidado de la dimensión alimentación, dado que es la variable más predisponente en la aparición de las complicaciones en la persona con terapia de hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres C. Insuficiencia Renal Crónica. Rev Med Hered. [Revista On-line]; 2003. [Consultado el 11 de Marzo del 2016] 14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100001&script=sci_arttext&tlng=en
2. Tasinchana V. Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del Hospital Provincial General Latacunga. 2015 [Consultado el 11 de Marzo del 2016] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1031/1/TUALENF013-2015.pdf>
3. Soto Y. Estilos de Afrontamiento en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013. [Consultado el 11 de Marzo del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/359/1/Chuquihuaccha_cs%3b%20Soto_yl.pdf
4. Lloraine L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública. [Revista On-line]; 2011. [Consultado el 11 de Marzo del 2015] 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000400013&script=sci_arttext
5. Díaz A, Díaz I. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Consultado el 11 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/16389/1/DiazDiazAnaMaria2014.pdf>

6. Heras M, Martínez C. Conocimiento Y Percepción Nutricional En Diálisis: Su Influencia En La Transgresión Y Adherencia; Estudio Inicial. NutrHosp [Revista On-line]; 2015. [Consultado el 12 de Marzo del 2016] 31(3). Disponible en: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/7942>

7. Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm. glob [Revista On-linea]; 2013. [Consultado el 12 de Marzo del 2016] 12(30). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200004&script=sci_arttext

8. Rivera L, et al. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. RevEnfermInstMex. [Revista On-line]; 2010. [Consultado el 12 de Diciembre del 2015] 18(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>

9. Fernández L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima-2011. [Consultado el 12 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez_ly.pdf

10. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad?. EnfermNefrol. [Revista Online]; 2014. [Consultado el 17 de Marzo del 2016] 17(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Marinner A. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta Edición. España: Elsevier–Mosby; 2007
12. Aroca A, et al. Protocolo de Catéter Venoso Central para Hemodiálisis Manejo y Prevención de Bacteriemias. [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
13. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Revista On-line]; 2010. [Consultado el 21 de Marzo del 2016] 19(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695-61412010000200004&script=sci_arttext
14. Treviño A. Nutrición en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. [Consultado el 20 de marzo del 2015] Disponible en: <http://www.probiomed.com.mx/divisiones/articulos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/nutrici-n-en-los-pacientes-con-insuficiencia-renal-cr-nica/>
15. American KidneyFund. Alimentos Saludables para la Hemodiálisis. [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181
16. Sherman R, et al. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. Disponible en <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/hemodialysis/Pages/M%C3%A9todos-de-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-Hemodi%C3%A1lisis.aspx>

17. Fayad S, Escola R, Feraud G. El Ejercicio Físico En El Tratamiento Del Enfermo Con Insuficiencia Renal Crónica. [Consultado el 19 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/viewFile/93391/89971>
18. Fundación Quirón. Recomendaciones en Pacientes con Hemodiálisis. [Consultado el 21 de Marzo del 2016] Disponible en: http://www.quiron.es/pfw_files/cma/guia-hemodialisis-quiron-tenerife.pdf
19. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
20. Villarreal E. El Protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud. México: Trillas; 2011.
21. Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos Humanos de Investigación. [En línea]. Bioeticaweb; 2010. [Consultado el 22 de Marzo del 2016] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/4-3/v4n3ce1.pdf>
22. Peña J. Autocuidado de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora Del Carmen Cañete – 2015. [Consultado el 07 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf
23. Gálvez A, et al. Correlación del estado nutricional y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus tipo 2. Rev Mex Patol Clin [Revista On-line]; 2010. [Consultado el 05 de enero del 2017] 57(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2010/pt103c.pdf>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 1
INVENTARIO

AUTOCUIDADO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS

Presentación: Estimado(a) Sr(a), este cuestionario tiene como objetivo recoger información sobre sus medidas de autocuidado. Esta información será usada solo para fines de la investigación. Gracias.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las interrogantes que se presenten a continuación y marque la alternativa que cree, refleje los cuidados que usted realiza. Se le solicita responder a todas las interrogantes planteadas en el Instrumento, recordando que se mantendrá en estricta confidencialidad su participación en la investigación.

I. ASPECTOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: ____ Tiempo que recibe hemodiálisis: _____

Tipo de acceso vascular: Fistula: _____ Catéter: _____

II. DESARROLLO DEL CUESTIONARIO:

1. Aproximadamente cuánto es el consumo de agua por día.

- a) Menos de 4 vasos agua.
- b) Entre 4 a 6 vasos de agua por día.
- c) Más de 6 vasos de agua por día.

2. ¿Cómo suele controlar el consumo de líquidos diarios?

- a) De acuerdo a la cantidad de orina producida en el día.
- b) De acuerdo al peso.
- c) No llevo un control del consumo de líquidos.

3. ¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en potasio como:

Alimento	1 vez por día	2 veces al día	Mas de 2 veces al día	No consume
Naranja				
Plátano				
Tomates				
Papaya				
Frutos secos (pasa, guindones				

4. ¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en fósforo cómo:?

Alimento	1 vez por día	2 veces al día	Mas de 2 veces al día	No consume
Leche				
Queso				
Frejoles				
Nueces				
Mantequilla de maní				

5. ¿Cómo es su consumo diario de sal?

- a) En las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)
- b) Solo en el almuerzo
- c) No consumo.

6. ¿Las comidas que ingiere se caracteriza por tener mayor cantidad de: ?

- a) Proteínas (Carne, pollo, pescado, huevos, leche, queso, etc)
- b) Carbohidratos (papa, arroz, camote, fideos, pan)
- c) Grasas (aceites, piel de las aves, embutidos)

7. ¿Con qué frecuencia consume una dieta con alto contenido en proteínas (Carne, pollo, pescado, huevos, leche, queso, etc)?

- a) Diariamente
- b) 3 veces por semana
- c) Menos de 3 veces por semana

8. ¿Cómo es su consumo diario de grasas?

- a) Frituras dos veces por semana
- b) Frituras de tres veces a más por semana.
- c) No consumo.

9. ¿Cuál es la frecuencia con la que consume alcohol?

- a) Diariamente
- b) Algunas veces
- c) No consumo

10. Cuando no puede conciliar el sueño ¿Qué acciones realiza?

- a) Uso de masajes
- b) Baño antes de dormir
- c) Uso de medicación
- d) Ejercicios durante el día.
- e) Otros: _____
- f) No tengo problemas para dormir

11. ¿Realiza ejercicios diariamente?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

Si su respuesta fue si, qué tipo de ejercicios realiza:

12. ¿Cuándo esta con la familia y amigos disfruta su compañía?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

13. ¿Cuántas veces a la semana se baña?

- d) Diariamente
- e) Cada dos días.
- f) Cada siete días

14. ¿Cuál es la frecuencia de su higiene dental?

- a) Después de la comida principal
- b) Después de cada comida
- c) 2 veces al día

15. ¿Qué tan seguido realiza la higiene de sus pies?

- a) Diariamente
- b) Algunas veces
- c) No suelo hacerlo

16. ¿Realiza el aseo de la cabeza conjuntamente con la del cuerpo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

17. ¿Cómo protege durante el baño el catéter para hemodiálisis?

- a) Solo lo dejo con el apósito colocado en el establecimiento de salud.
- b) Lo cubro con bolsa.
- c) Evito lavar toda el área que rodea el catéter.

18. ¿Qué medida adoptaría frente a la presencia de sangrado en el punto de inserción del catéter?

- a) Realizo la curación en casa y cambio de gasas.
- b) Realizo presión para detener el sangrado y cambio de gasas.
- c) Acudo inmediatamente al establecimiento de salud.

19. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿Cómo protege la fístula?

- a) Me pongo camisas holgadas.
- b) No suelo ponerme camisas holgadas.

20. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿suele tener cuidado de golpearse en la extremidad que tiene la fístula?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

21. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿palpa la fístula para controlar su funcionalidad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

ANEXO N° 2

Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en
todas las variables del
procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EDAD	48,3500	90,661	,867	,837
SEXO	49,5500	107,524	,761	,853
Tiempo que recibes hemodiálisis	48,8500	95,187	,801	,841
Tipo de acceso vascular	49,5000	108,474	,687	,854
¿Aproximadamente cuánto es el consumo de agua por día?	49,6000	111,305	,439	,862
¿Cómo suele controlar el consumo de líquidos diarios?	49,3000	105,274	,646	,851
¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en potasio?	48,8500	113,713	,422	,878
¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en fosforo?	48,8000	97,221	,586	,851
¿Cómo es su consumo diario de sal?	49,3000	100,642	,884	,844
¿Las comidas que ingiere se caracteriza por tener mayor cantidad de?	49,3500	109,345	,438	,858
¿Con qué frecuencia consume una dieta con alto contenido en proteínas?	49,2000	108,168	,441	,857
¿Cómo es el consumo de grasas?	48,9500	99,524	,805	,844
¿Cuál es la frecuencia con la que consume alcohol?	49,5000	113,842	,422	,864
Cuando no puede conciliar el sueño ¿Qué acciones realiza?	49,4500	101,313	,438	,863
¿Realiza ejercicios?	49,0000	114,105	,406	,866
¿Cuándo está con la familia y amigos, disfruta su compañía?	49,4500	112,471	,441	,862
¿Cuántas veces a la semana se baña?	49,6000	112,779	,430	,863
¿Cuál es la frecuencia de su higiene dental?	48,9000	110,095	,474	,862
¿Qué tan seguido realiza la higiene de sus pies?	49,6000	112,884	,414	,865
¿Realiza el aseo de la cabeza conjuntamente con la del cuerpo?	49,6500	105,082	,720	,850
¿Cómo se protege durante el baño el catéter para hemodiálisis?	48,9500	114,682	,419	,869
¿Qué medida adoptaría frente a la presencia de sangrado en el punto de inserción del catéter?	48,7000	113,905	,412	,864
Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿Cómo protege la fístula?	49,5500	107,524	,761	,853
Si el acceso venosos es a través de una fístula arteriovenosa ¿Suele tener cuidado de golpearse en la extremidad que tiene la fístula?'	49,5000	103,526	,860	,847
Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿Palpa la fístula para controlar su funcionalidad?'	49,1500	113,082	,436	,864

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... de años de edad, identificado con DNI N°.....acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: "Nivel de Autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura - 2016", siendo el objetivo de la investigación determinar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura - del 2016, para lo cual declaro que fui informado(a) respecto a los siguientes aspectos:

- Mi participación será voluntaria.
- Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en el instrumento, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por los investigadores.
- Que tendré el derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee.



HUELLA

Firma del participante

Piura,.....de.....del 2016